

# 国民健康保険 出産育児一時金支給申請書

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。  
尚、申請にかかる代金は下記の口座へ振込されるよう依頼します。

金 円也

年 月 日

世帯主 住所 八百津町 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

被保険者記号・番号 \_\_\_\_\_

八百津町長 殿

振込先金融機関名	口座種別	口座番号	口座名義
銀行 信用金庫 支店 農協	普 ・ 当		

## 【出生児等確認事項】

出生年月日	年 月 日	出生した子の母 (出産した被保険者)		
出生児氏名				世帯主との 続柄
出産した 医療機関等	住所			
	名称			
	電話番号			
備考	死産及び妊娠中絶等の場合はその月数		妊娠	月

世帯主（申請者）と口座名義人が違う場合は下記に署名してください。

上記名義人口座への振込を承諾します。 申請者（世帯主）氏名

職員確認欄  出生届